Aus der Städtischen Frauenklinik Ludwigshafen a. Rh.
Chefarzt: Dozent Dr. H. O. Kleine.

Über die Häufigkeit der Tubargravidität.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Ruprecht-Karl-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Herbert Gräff
aus Mannheim

Yale Medical Library

1940.

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät Heidelberg.

Dekan: Prof. Dr. Rodenwaldt.

Referent: Doz. Dr. Kleine.

In den Jahren nach dem Weltkriege, aber auch noch in der letzten Zeit wurde viel über die Häufigkeit der ektopischen Schwangerschaft insbesondere der Tubargravidität geschrieben. Die meisten Autoren stellten dabei eine Zunahme der Häufigkeit der Tubargraviditäten fest, während einige wenige die Zunahme der Tubargraviditäten verneinen. Betrachten wir die Arbeiten der einzelnen Autoren, so können wir sie in 3 Gruppen einteilen.

I. Graefe (Halle, 1924) berechnete seine Fälle prozentualiter zu den überhaupt operativ behandelten gynäkologischen Fällen und erhielt folgendes Ergebnis:

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
(%)	2,85	3,4	5	6	1,4	1,25	1,5	1,24	1,2	1,2	1,37	2,75	5

Er stellt somit eine tatsächliche Zunahme fest, bemerkt aber nicht, daß in seiner Statistik im Jahre 1923 derselbe Prozentsatz erreicht wird, der schon vor dem Kriege festzustellen war.

Bamberger (Mannheim 1928) schreibt über das Material des Städtischen Krankenhauses Mannheim: „Von Beginn 1924 bis Mitte 1928 sind an der hiesigen Klinik 150 Fälle von extrauteriner Gravidität laparotomiert worden, die sich wie folgt verteilen:

	1924	1925	1926	1927	1928 (erste Hälfte)
Zahl d. Op.	563	536	584	628	370
Extrauteringr.	18	25	33	44	30

Die Zunahme der Erkrankung stimmt also überein mit den von anderen, auch ausländischen Kliniken berichteten Zahlen, teilweise übertrifft sie noch dieselben." Ferner findet unter anderen Liebe (Mainz 1926) eine tatsächliche Zunahme der Tubargraviditäten.

Diese Autoren stellen also eine Zunahme der Tubargraviditäten fest, deren Häufigkeit prozentual mit der Zahl der operativ behandelten gynäkologischen Fälle ansteigt.

H. Mauthner (Wien 1922) vergleicht für die Jahre 1910—19 die Zahl der Extrauteringraviditäten mit derjenigen der an der Klinik aufgenommenen Graviden. Hierbei ergibt sich eine recht regelmäßige Zahlenreihe. Die Zahl der Tubargraviditäten betrug nämlich im Jahre 1910 1%, 1911 und 1912 1,1%, 1913 1%, 1914—16 0,9%, 1917 0,7%, 1918 und 1919 0,9%. Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß die Zahl der Extrauteringraviditäten bis zum Jahre 1919 unverändert geblieben ist. Berechnet Mauthner seine Fälle im Verhältnis zur Gesamtzahl der Operierten, so nimmt die Prozentzahl sogar ab.

Peus (Wien 1929) macht folgende Aufstellung:

	1912	1913	1926	1927
Zahl der gynäkologischen Fälle	336	366	886	879

davon entfallen auf:

	1912	1913	1926	1927
entz. Erkr.	105	117	508	478
Aborte	142	150	239	558
Tubargrav.	15	12	20	28

oder in Prozentualwerte umgerechnet auf

	1912	1913	1926	1927	
entz. Erkr.	29,91	31,22	59,07	52,70	(%)
Aborte	40,26	39,68	26,38	28,45	(%)
Tubargrav.	4,27	3,17	2,32	3,09	(%)

Peus stellt fest, daß bei der Zunahme gynäkologischer Erkrankungen die Entzündungen an erster Stelle stehen, bei den Fehlgeburten

und Tubargraviditäten sei ebenfalls eine Zunahme zu verzeichnen, doch sei bemerkenswert, daß der Prozentsatz derselben sich in den letzten Jahren wesentlich erniedrigt habe.

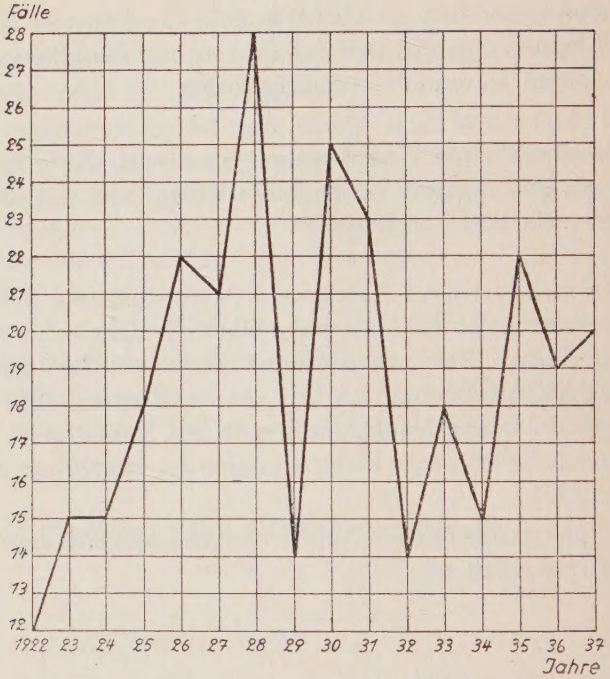
Mauthner und Peus finden also ein zahlenmäßiges Ansteigen der Tubargraviditäten, eine Zunahme allerdings, die prozentual verglichen mit den operativ behandelten Fällen oder aufgenommenen Graviden nicht bestehen bleibt.

III. Haeusermann (Dortmund 1928) stellt fest, daß seit 1920 keine Zunahme der Extrauteringraviditäten mehr erfolgt sei; auch Caltac (Bilbao 1935) kann keine Zunahme der extrauterinen Schwangerschaften beobachten. Kirstein (Bremen 1936) berechnet eine durchschnittliche Häufigkeit von 15 auf 1000 (1,5%) Geburten und findet lediglich einen kleinen Gipfel der Häufigkeit mit 1,87% im Jahre 1925.

Diese zuletzt angeführten Autoren lehnen demnach eine Zunahme der Tubargravidität ab.

Um das zahlenmäßige Verhalten der Tubargraviditäten an der Frauenabteilung des Städtischen Krankenhauses Ludwigshafen a. Rh. zu studieren, haben wir die operierten Tubargraviditäten aus den Jahren 1922—1937 zusammengestellt. Wir finden 301 Fälle mit einer durchschnittlichen Jahreshäufigkeit von 18,75.

Stellen wir die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Jahre graphisch dar, so erhalten wir die abgebildete Kurve. Betrachten wir diese Kurve, so sehen wir ein schnelles Ansteigen der Häufigkeit der Tubargraviditäten in den Jahren 1922—1928, in denen die Zahlen auf über das Doppelte ansteigen. Im Jahre 1928 ist ein Höchststand mit 28 Fällen erreicht.



Häufigkeit der Tubargraviditäten in den Jahren 1922—1937.

Dieser Teil der Kurve entspricht den Ergebnissen der zuerst angeführten Autoren. Betrachten wir aber die Kurve weiter, so stellen wir schon im darauffolgenden Jahr ein Fallen der Häufigkeit um genau die Hälfte auf 14 Fälle fest, um im nächsten Jahre fast wieder auf das Doppelte auf 25 Fälle anzusteigen. Der Rest der Kurve zeigt ein Fallen und Steigen zwischen 14 und 23 Fällen.

Ein Vergleich mit den operativ behandelten gynäkologischen Fällen der Klinik oder mit den aufgenommenen Graviden scheint nicht angebracht, da sie nicht diese am Schluß der Kurve dargestellten Schwankungen mitmachen. Besonders würde eine Kurve der Graviden eine dauernde Steigerung erfahren, da die Geburtenhäufigkeit nach 1933 bekanntlich stark angestiegen ist.

Abschließend muß gesagt werden, daß eine Steigerung der Zahl der Tubargraviditäten bis zum Jahre 1928 vorhanden war, und daß die Häufigkeit dieser Erkrankung nach 1928 starken Schwankungen

unterworfen ist. Eine endgültige Entscheidung darüber, ob wirklich mit einer zahlenmäßigen Abnahme der Tubargraviditäten zu rechnen ist, kann noch keineswegs gefällt werden.

Zum Schluß sei noch mitgeteilt, wie sich die Genese der von uns beobachteten Fälle bezüglich der im allgemeinen angenommenen Ursachen der Tubargravidität verhält. Von 278 für diese Aufstellung brauchbaren Trägerinnen einer Tubenschwangerschaft hatten 197 oder 70,8% geboren, ein Zeichen dafür, daß Nulliparae weniger oft betroffen werden. Bei 27 oder rund 10% war der Geburtsverlauf kein normaler (11mal Scheiden- und Dammriß, 6mal fieberhaftes Wochenbett, 2mal manuelle Placentalösung, 3mal Endometritis post partum, 2mal Sectio caesarea, 2mal Zange, 1mal Placenta praevia).

Die Zahl der vorausgegangenen Fehlgeburten betrug 64 oder 23%. Sie ist etwas niedriger als bei den meisten anderen Autoren, zeigt aber trotzdem, daß die Fehlgeburt als konditioneller Faktor zu den Ursachen der Tubargravidität gerechnet werden muß.

Bei 31 oder 11,2% kann möglicherweise die Ursache der extrauterinen Gravidität auf eine vorausgegangene Operation zurückgeführt werden. Diese Operationen verteilen sich folgendermaßen: 13mal Appendektomie, 4mal Hernienoperation, 3mal operative Lagekorrektur des Uterus, 2mal Gallensteinoperation, 5mal operativ behandelte Adnexerkrankung, 1mal Uteruspolyp, 1mal Pelveoperitonitis, 3mal Sectio caesarea. Ferner wurden 18 unserer Patientinnen früher schon einmal wegen Tubargravidität operiert. Besonders Siegel (1933) weist in seiner Arbeit auf vorausgegangene Laparotomien als Ursache der Tubargravidität hin, findet aber im Gegensatz zu uns die Uterusventrifixationen als hauptsächlichste Operation.

Viele unserer Patientinnen hatten längere Zeit unter Fluor zu leiden (30 Fälle oder 11,1%). In einigen Fällen war der Fluor durch Tragen eines Uterinpessars verursacht. Eine Patientin gibt zu, sich regelmäßig vor Eintritt der Periode Spülungen mit Seifenwasser gemacht zu haben. Das Tragen von Pessaren und die Vornahme von Spülungen zwecks Konzeptionsverhütung sind als aetiologische Faktoren zu werten, die zur Entstehung einer Salpingitis führen können, die ihrerseits wieder Vorbedingung für die Entstehung einer Tubargravidität werden kann.

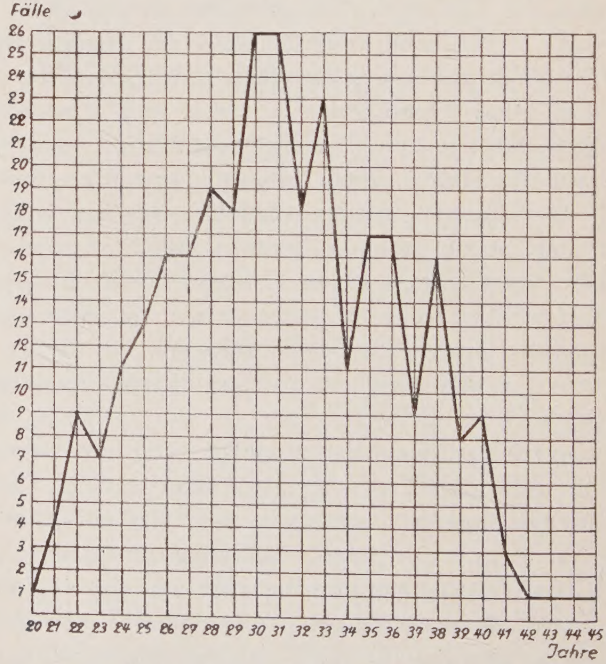
Erkrankungen, die aetiologisch in Beziehung stehen zur Genese der Tubargravidität, hatten 16 oder 6% unserer Patientinnen, und zwar handelte es sich um folgende Erkrankungen:

11 Fälle Adnexentzündungen (3mal Gonorrhoe), 2 Fälle Parametritis posterior, 2 Fälle Cystitis, 1 Fall Pararectalabszeß.

Wie aus unserer Aufzählung hervorgeht, ist die Gonorrhoe nicht so stark vertreten, wie im allgemeinen angenommen wird. Schönholz erkennt die Gonorrhoe sogar nur als seltenen Entstehungsfaktor bei der Genese der Tubargravidität an.

Auffällig hoch ist die Zahl unserer Patientinnen, bei denen die Menarche jenseits des sechzehnten Lebensjahres auftrat (44 oder rund 16%). Diese Patientinnen dürften zum Teil der Gruppe derjenigen Frauen zuzurechnen sein, die eine mehr oder weniger deutliche Genitalhypoplasie besitzen.

Zum Schluß folge noch eine kurvenmäßige Darstellung, aus der hervorgeht, wie sich die Fälle auf die einzelnen Altersstufen vertei-



Altersverteilung bei unseren Patientinnen mit Tubargravidität.

len. Wir errechnen ein Durchschnittsalter von 31 Jahren und finden, daß 185 oder 61,5% unserer Patientinnen das 30. Lebensjahr überschritten hatten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß vor allem anormaler Verlauf vorausgegangener Geburten, frühere Fehlgeburten, Laparotomien, Fluor und sonstige entzündliche Genitalerkrankungen als unmittelbare Ursachen der Tubargravidität festgestellt werden müssen. Auch die genitale Hypoplasie ist als ätiologischer Faktor zu werten.

Nachdem die rechtzeitige Erkennung der Tubargravidität große Fortschritte gemacht hat, und als einzige Therapie die Operation anerkannt ist, ist die Sterblichkeit auf einen geringen Prozentsatz herabgemindert worden. Bei uns betrug sie 1,6%, und in diesen Fällen trug an dem tödlichen Ausgang meist eine zu späte Einlieferung Schuld.

Literaturangaben.

Bamberger: Zunahme der Tubargravidität. Zentbl. f. Gyn. 1928.

Caltac: Die extrauterine Schwangerschaft. Zentbl. f. Gyn. 1935.

Graefe: Über die Zunahme der Eileiterschwangerschaft in den letzten 2 Jahren und ihre mutmaßlichen Ursachen. Zentbl. f. Gyn. 1924.

Haeusermann: Erfahrungen über 500 Fälle von Extrauteringravidität. Zentbl. f. Gyn. 1928.

Hoehne: In Halban-Seitz. Biologie und Pathologie des Weibes. VII. 2. 1928.

Kirstein: Über die Zunahme der Tubargravidität. Zentbl. f. Gyn. 1936.

Liebe: Weitere Fälle von Extrauteringravidität. Zentbl. f. Gyn. 1926.

Mauthner: Zur Ätiologie und Therapie der ektopischen Schwangerschaft. Zentbl. f. Gyn. 1922.

Peus: Die Zunahme der Tubargravidität. Zentbl. f. Gyn. 1929.

Schönholz: In Halban-Seitz. Biologie und Pathologie des Weibes. VII. 2. 1928.

Siegel: Uterusventrifixationen und Tubargravidität. Zentbl. f. Gyn. 1933.

Lebenslauf.

Ich wurde am 5. Oktober 1913 als Sohn des Architekten Ernst Gräff und der Ehefrau Babette Gräff geb. Lehnemann zu Mannheim geboren. Ich besuchte 4 Jahre die Volksschule und 9 Jahre die Oberrealschule zu Mannheim. 1933 machte ich das Abitur. Seit 1933 war ich an der Universität Heidelberg zum Medizinstudium immatrikuliert, welches 1935 durch den F.A.D. unterbrochen wurde. Im August 1939 beendete ich mein Studium mit der Ablegung des med. Staatsexamens in Heidelberg.